



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ANSIEDAD MANIFIESTA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DEL ESTE EN LIMA METROPOLITANA**

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autora:

Zagazeta Mego, Rosa Violeta

Asesora:

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

(ORCID: 0000-0003-3762-3247)

Jurado:

Figueroa Gonzales, Julio

Ávila Miñan, Mildred

Quiroz Aviles, Mirtha

Lima - Perú

2023





Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:	AI – ZAGAZETA MEGO ROSA VIOLETA - OFICIO N° 008-2023-OGGE-AS-
Fecha del Análisis:	17 /01/2023
Operador del Programa Informático:	SALAZAR CHAMBA SOFIA TERESA
Correo del Operador del Programa Informático:	ssalazar@unfv.edu.pe
Porcentaje:	9 %
Asesor:	CARMELA HENOSTROZA MOTA
Título:	ANSIEDAD MANIFIESTA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL ESTE EN LIMA METROPOLITANA.
Enlace:	https://secure.arkund.com/old/view/148992850-458330-153042#DclxDslwEEXBu7h+Qvb+jXedqyAKFEHkImISlu4Oo/mU4yrrvdJoQUsM+xcWWKKKDAk5WIBHgRJvuOGiEyTjQbnmfs733J7n9iprvdV0mY269BG9Z8T3Bw==

Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado:



MG. VILMA BARTOLA ZEGARRA MARTINEZ



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ANSIEDAD MANIFIESTA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DEL ESTE EN LIMA METROPOLITANA**

Línea de investigación:

Psicología de los Procesos Básicos y Psicología Educativa

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con mención en psicología clínica

Autora:

Zagazeta Mego, Rosa Violeta

Asesora:

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

(ORCID: 0000-0003-3762-3247)

Jurados:

Figueroa Gonzales, Julio

Ávila Miñan, Mildred

Quiroz Aviles, Mirtha

Lima - Perú

2023

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mi hija Casandra, mi motor y motivo, a mi Blanquita que ya no estás, me acompañaste durante poco tiempo, sin embargo; fue muy significativo, te recuerdo y extraño siempre. A los alumnos que participaron tan gentilmente en esta Investigación.

Agradecimiento

A mi asesora Carmela Henostroza, al profesor
Edmundo Hervias y a mi UNFV.

INDICE

Dedicatoria		II
Agradecimiento		III
Índice		IV
Índice de tablas		VI
Resumen		VII
Abstract		VIII
I.	Introducción	9
	1.1. Descripción y formulación del problema	10
	1.2. Antecedentes	12
	1.3. Objetivos	19
	Objetivo General	19
	Objetivos específicos	19
	1.4. Justificación	19
II.	Marco teórico	21
	2.1. Ansiedad	21
	2.1.1. Concepto de Ansiedad	21
	2.1.2. Síntomas de la Ansiedad	22
	2.2. Clasificación de la ansiedad	23
	2.3. Tipos de Ansiedad	24
	2.4. Adolescencia	25
	2.4.1. Concepto de adolescencia	25
	2.4.2. Ansiedad en la adolescencia	25
III	Método	28
	3.1. Tipo de investigación	28

3.2.	Ámbito temporal y espacial	28
3.3.	Variable de estudio	28
3.4.	Población y muestra	29
3.5.	Instrumento	30
3.6.	Procedimientos	32
3.7.	Análisis de datos	32
3.8.	Consideraciones Éticas	33
IV	Resultados	34
4.1.	Análisis Descriptivo de la variable	34
4.2.	Análisis Inferencial de la variable	36
V.	Discusión de resultados	38
VI	Conclusiones	41
VII.	Recomendaciones	42
VIII.	Referencias	43
IX.	Anexos	50

INDICE DE TABLAS

Número		Pág.
1.	Operacionalización de la variable Ansiedad	29
2.	Características de la Muestra	30
3.	Distribución de la muestra según nivel de Ansiedad	34
4.	Distribución de la muestra según Nivel de Ansiedad Cognitiva	34
5.	Distribución según Nivel de Preocupaciones Sociales/ Concentración	35
6.	Distribución según Nivel de Ansiedad Fisiológica	35
7.	Prueba de bondad de ajuste K-S para Ansiedad según sexo	36
8.	Prueba “t” de Student para determinar diferencias según sexo	36
9.	Prueba de bondad de ajuste K-S para Ansiedad según edad	37
10.	Prueba ANOVA para determinar las diferencias significativas en Ansiedad según edad	37

Resumen

Objetivo: Determinar los niveles Ansiedad en los adolescentes de una Institución Educativa del Este en Lima Metropolitana. **Método:** El estudio es un diseño cuantitativo, no experimental, de corte transversal. Se utilizó la Escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS-R de Richmond y Reynolds (1997) para medir la variable. La población estuvo constituida por 156 adolescentes hombres y mujeres, de edades entre los 12 y 17 años. **Resultados:** Indicaron niveles medios de ansiedad, tanto a nivel general como por áreas. En relación al sexo se determinó que sí existen diferencias significativas entre hombre y mujeres y en relación a la edad, se determinó que no existen diferencias significativas en la variable ansiedad. **Conclusiones:** Un 49,4 % de los participantes presentaron un nivel medio de ansiedad, seguido por el nivel alto con un 28,2 % y un 22,4 % en un nivel bajo.

Palabras claves: ansiedad, adolescentes, escala de ansiedad

Abstract

Objective: To determine the levels of Anxiety in adolescents of an Eastern Educational Institution in Metropolitan Lima. **Method:** The study is a quantitative, non-experimental, cross-sectional design. The Manifest Anxiety Scale in Children CMAS-R of Richmond and Reynolds (1997) was obtained to measure the variable. The population consisted of 156 male and female adolescents, aged between 12 and 17 years. **Results:** They indicated average levels of anxiety, both at a general level and by areas. In relation to sex, it is prolonged that there are significant differences between men and women and in relation to age, it is prolonged that there are no significant differences in the anxiety variable. **Conclusions:** 49.4% of the participants presented a medium level of anxiety, followed by a high level with 28.2% and 22.4% at a low level.

Keywords: anxiety, adolescents, anxiety scale

I. INTRODUCCIÓN

Se realizó el presente estudio, con la finalidad de conocer la prevalencia de la ansiedad de los adolescentes en una Institución Educativa Particular.

A raíz de tener más casos en consulta en relación al tema, aunado a haber atravesado una situación de retraimiento social en diferentes etapas de la pandemia. Se consideró importante conocer cómo están los niveles de ansiedad en la población adolescente, siendo ellos, una población sensible a los cambios.

Se necesita tener conocimiento de la salud mental de los adolescentes, pues se encuentran en una etapa decisiva de sus vidas, en la cual; se toman decisiones que pueden favorecer o no al desarrollo de un proyecto vital. Comprendiendo que, en esa etapa, es pertinente tomar acciones que permitan en un futuro un desenvolvimiento adecuado en lo que salud mental se refiere.

Es así que, se desarrolla la investigación, en el primer capítulo se detalla el planteamiento del problema, también los objetivos y justificación.

En el capítulo dos, se menciona los estudios previos tanto a nivel nacional como internacional, también el marco teórico, en donde se aborda la conceptualización de la variable, los factores que influyen en la incidencia, los tipos y la ansiedad en la población de estudio.

En el tercer capítulo, se desarrolla la metodología considerada, el ámbito temporal y espacial, en el cual se desarrolló la investigación, también la variable conceptual y operacional, la población y muestra.

Los resultados obtenidos, se indican el capítulo cuatro, que se indica en función a los objetivos planteados y en el capítulo cinco la discusión de resultado en donde se compara los resultados obtenidos en la presente investigación con los resultados obtenidos en otros estudios. En el capítulo seis se refiere a las conclusiones obtenidas mediante el desarrollo de la

investigación, en el capítulo siete se plantea las recomendaciones y finalmente en el capítulo siete se muestran las referencias.

1.1. Descripción y Formulación del Problema

Actualmente, nos encontramos atravesando un momento histórico, de afrontamiento de unapandemia mundial, por ser el tercer año que estamos conviviendo con el COVID-19. En el aspecto psicológico, podemos percibir que ha tenido un impacto notable y por ello, se estima pertinente visualizar específicamente en Ansiedad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022), la depresión y la ansiedad aumentaron más de una 25 % en el primer año de la pandemia solamente.

En un mundo moderno, donde las exigencias han sido muchas y a veces el tiempo parece correr y uno, no poder ir a su ritmo, los niveles de Ansiedad; con el transcurrir de los años han ido en aumento. Siendo la Ansiedad, definida por numerosos expertos en salud mental como la auténtica epidemia silenciosa del siglo XXI, sin embargo; no recibe el reconocimiento científico y social que requiere (Puchol, 2003) y lo mencionado aunado a la pandemia, ha provocado que los individuos atravesemos por tiempos de mucho estrés y Ansiedad; ya que, las exigencias fueron cada vez más fuertes y en el plano académico, se tuvo que pasar a adaptarse al uso de la tecnología y al Internet como medios para recibir las clases y así poder sobrellevar el no poder hacer uso de las aulas de manera presencial. Pues, el confinamiento y el distanciamiento social, son medidas adoptadas por los gobiernos a nivel mundial para disminuir la propagación de COVID-19.

Este 2022, se ha retomado poco a poco la presencialidad, observándose el impacto a nivel psicológico y especialmente la Ansiedad al no saber si habrá algún rebrote y también porque hay otros virus y al enfermarse continuamente los alumnos, se piensa que ya se trata de COVID o de la viruela del mono y queda la incertidumbre de no saber si se podrá seguir

optando por las clases presenciales. En donde, los adolescentes tienen espacios para compartir, pasar momentos de recreación, realizar deporte, etc, pero también implica riesgo a contagios, así también los profesores y padres también tienen temor e instan a cuidarse con las medidas de bioseguridad que ya nos hemos habituado grandes y chicos a seguir, medidas como el uso de la mascarilla y el alcohol para desinfectarnos las manos, también un lavado concienzudo de manos.

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes y en el Perú según el estudio epidemiológico realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2020) en Lima Metropolitana, se encontró que 40% (316) si presentó problemas emocionales y de conducta a diferencia del 60% (479) que no lo presentó. Reportándose que un 83,7% (264) de los adolescentes que presentaron dichos problemas no recibió ninguna atención. Así mismo, el trastorno de ansiedad generalizada se presentó en niños(as) de 6 a 11 años en un 2% mientras que en los adolescentes se eleva a un 10,8%.

Así mismo, en un estudio realizado por (Choy, 2021), correlacionando la Ansiedad Manifiesta con las Estrategias de Afrontamiento en estudiantes de Secundaria de un colegio del Callao. En donde, se halló que el 55,9 % presentaba un nivel alto de Ansiedad, el 39,9 % un nivel medio y el 4,2 % un nivel bajo de Ansiedad.

Del mismo modo, a nivel de Lima Centro, (Ojeda, 2021) vinculó la Ansiedad Manifiesta y Bienestar Psicológico en estudiantes de un colegio. Como resultado, se encontró que el 46 % de los estudiantes presentaron un nivel medio de Ansiedad, seguido por el nivel bajo con un 28% y el nivel alto ocupó un 26 % de la muestra.

Así también, la adolescencia, supone de por sí, muchas situaciones estresantes como la elección de una carrera profesional, búsqueda de la aceptación social, relaciones amorosas

muchas veces tormentosas, ya que; el adolescente buscará experimentar nuevas emociones y sensaciones. Siendo todavía inmaduro para responder a las consecuencias que podrían acarrear sus acciones.

Siendo, la adolescencia una etapa, del desarrollo humano, en donde interactuar con sus pares es una oportunidad para relajarse y divertirse. Destacándose que, en los adolescentes, el interactuar con sus pares es tan vital; como comer, dormir y beber agua (García, 2020) pero por motivos de pandemia, los espacios de recreación y relajación han tenido que dejarse de lado, primero de manera total y ahora de manera parcial, pues las medidas ahora se han relajado pero supone en nosotros la responsabilidad de seguimos cuidando y ello implica el seguir las medidas de bioseguridad de manera voluntaria en algunos espacios abiertos, entonces observamos que muchos siguen con el hábito de protegerse, al usar la mascarilla mientras realizan deporte en espacios abiertos pero otros ya no la utilizan, en muchos el pensar en poder enfermarse les genera sentimientos de miedo, ansiedad y estrés; observando esta nueva realidad, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa del Este en Lima Metropolitana?

1.2. Antecedentes

A nivel nacional e internacional, se encontró investigaciones describiendo la ansiedad y también relacionándola con otras variables.

1.2.1. Antecedentes nacionales

A nivel nacional, se encontró varias investigaciones relacionando la ansiedad con otras variables, a nivel de provincia y también otro, describiendo la ansiedad a nivel de Lima Metropolitana, a continuación, presentamos los siguientes:

Ojeda (2021) correlacionó Ansiedad y bienestar psicológico en 128 alumnos de una Institución Educativa Particular del Centro de Lima, utilizó el test de ansiedad manifiesta CMAS-R de Reynolds y Richmond y la escala BIEPS-J de Casullo. Como resultado, se obtuvo una correlación de tipo negativa; moderada y significativa entre las variables o ($r_s = -.421$, $p < .05$).

Carrasco (2020) asoció Ansiedad y Hábitos de Estudio, en escolares de tercero, cuarto y quinto de Secundaria de Chorrillos. Se aplicó el Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE) y el Inventario de Hábitos de Estudio CASM-85. Se halló una correlación de tipo negativa y significativa de -0.364 y $p < 0.05$ entre las variables.

Barrueta (2019) llevó a cabo un estudio, de tipo descriptivo, sobre los niveles de Ansiedad Psicológica y Somática en los hijos adolescentes de padres divorciados y separados en una Institución Educativa de Huánuco, la muestra fue de 174 adolescentes de padres divorciados y separados, de edades entre los 12 a los 16 años. Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Encontrándose, niveles leves de Ansiedad Psicológica, tanto en hombres como mujeres y en relación a la Ansiedad Somática, fueron las mujeres las que alcanzaron niveles de Ansiedad Severa.

Así mismo, Delgado y Núñez (2019) realizaron un estudio, de tipo correlacional, sobre Ansiedad y Afrontamiento en Estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, con el propósito de determinar la relación entre las variables, en una muestra de 94 alumnos de Santiagode Surco. Se utilizó el cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) y el Inventario de Ansiedad: Rasgo - Estado IDARE. Se obtuvieron correlaciones de tipo negativa, entre la Ansiedad Estado y los Estilos de Afrontamiento centrado en el Problema y la Emoción, e igualmente entre Ansiedad Rasgo y los Estilos de Afrontamiento centrado en el Problema y la Emoción no significativos.

También, Julcamoro y Villanueva (2018) llevaron a cabo una investigación, de tipo

correlacional sobre Estilos de Socialización Parental y Ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa Pública de Cajamarca, en una muestra de 132 estudiantes de nivel secundario. Se utilizó la Escala de estilos socialización parental (ESPA-29) y la Escala de Zung de Automedición de Ansiedad (EEA). Se obtuvo una correlación de tipo positiva y débil entre la coerción/imposición tanto materna como paterna y la Ansiedad, siendo la paterna, la que tiene una mayor influencia en la Ansiedad y detallando que; los niveles de Ansiedad fueron en su mayoría bajos.

Del mismo modo, Valdez et al (2018) llevaron a cabo un estudio sobre los niveles de Ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria de Lima Norte, en una muestra de 324 adolescentes, de ambos sexos. Se empleó la escala de ansiedad ante los exámenes (IDASE) de Spielberger. Se halló, un nivel alto de ansiedad-estado, presente en el 51, 5 % de la muestra, siendo en su mayoría estudiantes procedentes de colegios estatales y la ansiedad-rasgo se presentó principalmente en los adolescentes que decidieron estudiar una carrera profesional por iniciativa propia y en los que no vivían con los padres sino con algún familiar.

Además, Ponce (2017) realizó una investigación, de tipo descriptiva correlacional sobre Depresión, Ansiedad y Autoeficacia en alumnos de colegios estatales de Huánuco, en una muestra de 400 estudiantes de 4to de secundaria, de la Gran Unidad Escolar Leoncio Prado y del Colegio Nacional Mixto Juan Moreno de Huánuco, de edades entre los 12 a los 15 años de edad. Se utilizó el Inventario de depresión infantil de Kovacs, El cuestionario STAI y la Escala de Autoeficacia General de Baessler Schwarzer. Se obtuvieron correlaciones de tipo negativa, entre depresión y autoeficacia, ansiedad estado y autoeficacia y ansiedad rasgo y autoeficacia.

De igual manera, Villanueva y Ugarte (2017) realizaron una investigación sobre los niveles de Ansiedad y Calidad de vida en estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa, en 448 estudiantes, de edades entre los 20 a 24 años de edad. Se aplicó la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA). Resultando, que la ansiedad no se relaciona con

la calidad de vida.

También, Castro (2016) llevó a cabo un estudio sobre Ansiedad y Habilidades Sociales en Escolares de Instituciones Educativas Nacionales de la Ugel 05 Distrito de San Juan de Lurigancho – Lima Metropolitana 2016, en escolares de 04 instituciones educativas nacionales, en 326 escolares, de edades entre los 12 y los 18 años, de ambos sexos. Se aplicó el STAI y la Lista de Habilidades Sociales de Golstein. Se determinó, que existe una relación alta negativa y altamente significativa entre ansiedad estado – rasgo y habilidades sociales.

Asimismo, Cisneros y Mantilla (2016) realizaron una investigación de Depresión y Ansiedad en niños de colegios estatales de Chorrillos, cuyo propósito fue de comparar las diferencias en depresión y ansiedad en estudiantes, teniendo en cuenta el sexo y grado escolar, en 181 escolares, de ambos sexos, de edades entre los 8 y 11 años, de tercero a sexto de primaria. Se utilizó el Inventario para Niños y Jóvenes de Beck, el cual consta cinco escalas que pueden usarse por separado o en conjunto para evaluar la experiencia de un niño de la depresión, la ansiedad, la ira, conductas disruptivas y auto concepto. Resultando, no haber diferencias considerables en depresión al compararse según el sexo y en cuanto a grado escolar, sí se observaron diferencias significativas.

1.2.2. Antecedentes internacionales

A nivel Internacional, tenemos estudios de ansiedad, describiendo su prevalencia y también relacionando la ansiedad con otras variables. Siendo uno de ellos, el realizado por Catagua y Escobar (2020) realizaron una investigación sobre Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (Covid 19) del barrio de Santa Clara – cantón Manta – 2020, en una muestra de 25 adolescentes, de edades entre los 13 y 17 años. Se utilizó el test de ansiedad de Beck y una encuesta semiestructurada. Resultando que, el 16% de los adolescentes presentaba una ansiedad mínima, el 32 % ansiedad leve, el 44 % ansiedad moderada y el 8 % severa.

Así mismo, Pereira (2019) comparó los niveles de Depresión y Ansiedad en escolares, de edades entre los 13 y 18 años de secundaria de escuelas públicas de España y Brasil, tomando en cuenta el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, la comorbilidad y el país de origen. Se utilizó el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs, el cuestionario de Ansiedad Estado -Rasgo (STAI) de Gorsuch y Lushene y un cuestionario socioeconómico basado en el estudio de clase social (Hollingshead y Redlich). En los resultados, se encontró que el sexo está relacionado con la prevalencia de Ansiedad y Depresión, en cuanto a la edad, se determinó que está relacionada con los índices predominantes, en lo que respecta a la comorbilidad se halló un índice significativo y de prevalencia en el sexo femenino y en cuanto al lugar de procedencia; no se encontró que el país sea un factor relevante, destacándose niveles más altos de Depresión y Ansiedad en los participantes de Brasil que en los de España.

Del mismo modo, Giraldo et al. (2018) llevaron a cabo un estudio sobre Depresión, ansiedad y estresores en estudiantes que ingresan a la Universidad de San Buenaventura sedes: Medellín, Armenia e Ibagué, en una muestra de 418 estudiantes universitarios, 232 hombres y 186 mujeres de 3 ciudades de Colombia. Se aplicó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D, el Cuestionario de 90 Síntomas Revisado y la Escala de Acontecimientos estresantes. Obteniéndose, correlaciones significativas entre depresión, ansiedad y estresores, en especial las relacionadas entre depresión y angustia, depresión y agorafobia, depresión y estrés vital y depresión y estrés interpersonal. Destacando que; las correlaciones con ansiedad y estrés, si bien son significativas, son inferiores a las reportadas con depresión.

Por otro lado, Hernández, et al. (2018) correlacionaron Autoestima y ansiedad en adolescentes, en una muestra de 97 estudiantes de secundaria de Totana (Murcia) en España, de ambos sexos, de edades entre los 12 a 16 años. Se aplicó el cuestionario State Trait Anxiety Inventory (STAI) y la Escala de autoestima de Rosenberg. Resultando que, existe relación

negativa y significativa entre la autoestima y la ansiedad-estado y con la ansiedad rasgo.

Además, Quenallata (2018) realizó una investigación sobre Autoconcepto y Ansiedad en adolescentes, fueron 42 sujetos, de edades entre los 12 y 15 años, hombre y mujeres de 1ero a 3ero de secundaria de la Unidad Educativa San Marcos de La Paz. Se aplicó la Escala adaptada de Autoconcepto Pierris- Harris, adaptada por Gorostegui (1992) y la Escala de Ansiedad de Zung, adaptada por UMSA (2006); ambos instrumentos presentaron adecuados índices de confiabilidad, presentando un alfa de Cronbach de 0, 81 y 0, 82 respectivamente y también se aplicó un cuestionario de datos generales. Resultando, una correlación negativa entre las variables, además, se encontró; que el 71% presentó un nivel de autoconcepto bajo, el 26% un nivel medio y el 2 % un nivel alto.

También, Guerrero (2017) llevó a cabo un estudio sobre estrés académico y su correlación con la Ansiedad en estudiantes universitario de la carrera de Medicina de la ciudad de Ambato, en 338 estudiantes, el 41 % pertenecientes de la Universidad técnica de Ambato y el 59 % de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de los Andes. Se aplicó El inventario SISCO de estrés académico, la Escala de ansiedad de Hamilton y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC). Resultando, una correlación baja positiva entre estrés y ansiedad general (determinado por el test de Hamilton) y también entre estrés y ansiedad estado y rasgo.

Así mismo, Nuñez y Crismán (2016) realizaron una investigación sobre ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y la comunicación, en una muestra de 207 alumnos de educación secundaria de España, de ambos sexos, de edades entre los 12 y los 18 años. Se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg y del cuestionario de ansiedad STAI. Encontrándose, correlaciones de tipo negativa y significativa entre ansiedad estado y rasgo y autoestima.

Cardona et al. (2015) quienes llevaron a cabo un estudio sobre la Prevalencia de

ansiedad en estudiantes universitario, en 200 estudiantes, 100 de ingeniería y 100 de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia. Se aplicó el test de Zung. Obteniéndose, una elevada prevalencia de ansiedad, siendo de distribución estadísticamente igual, según el sexo y el grupo etario, además; la ansiedad fue estadísticamente menor en los estudiantes de clase media. Por otro lado, no se halló asociación con el ciclo de formación, el programa académico, la edad, los créditos matriculados, ni la ocupación.

De igual manera, Couoh, et al. (2015) correlacionaron Ansiedad y Autoestima en escolares de educación primaria de Mérida, Yucatán, los participantes fueron 109 escolares de ambos sexos, de quinto y sexto año de primaria. Se aplicó la Escala de Ansiedad de Spence para niños y la Escala de Autoestima de Reyes y Hernández. Encontrándose, que en el caso de los hombres existe una relación estadísticamente significativa en relación a el componente de la Autoestima, Control externo instrumental negativo y los componentes de la Ansiedad, Agorafobia, Daño físico y TOC y en el caso de las mujeres, se encontró solamente una correlación estadísticamente significativa y de tipo negativa entre el componente Ético moral y Fobia Social.

De igual forma, Ferri (2015) llevó a cabo un estudio sobre Ansiedad y estrés académico en estudiantes de Universidades Públicas vs Universidades Privadas, participaron 155 alumnos, 76 de universidades públicas y 79 alumnos de universidades privadas, de edades entre los 18 y 32 años. Se aplicó el inventario de ansiedad estado y rasgo, versión española y el Inventario SISCO del Estrés Académico. Resultando, no existir diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad según el tipo de universidad a la que asisten y tampoco en ninguna dimensión del estrés académico según el tipo de universidad al que asisten los estudiantes.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir los niveles de Ansiedad manifiesta en adolescentes de una Institución Educativa del Este en Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir los niveles de Ansiedad cognitiva en adolescentes de una Institución Educativa del Este en Lima Metropolitana.
- Describir los niveles de Preocupaciones sociales/concentración en adolescentes de una Institución Educativa del Este en Lima Metropolitana.
- Describir los niveles de Ansiedad fisiológica en adolescentes de una Institución Educativa del Este en Lima Metropolitana.
- Determinar las diferencias significativas de Ansiedad manifiesta según sexo y edad en adolescentes de una Institución Educativa del Este en Lima Metropolitana.

1.4. Justificación

Siendo la Ansiedad, un problema de salud mental, del cual se desprende otros problemas psicológicos, físicos, laborales, familiares, etc. Se considera conveniente realizar un estudio, con la finalidad de poder conocer la realidad actual, en cuanto a la variable en mención y los adolescentes, porque en esta etapa, se acentúa ciertos aspectos psicológicos de la personalidad, es por ello; que sensibilizar a las familias, profesores y el entorno en el que los adolescentes se desenvuelven es muy importante para poder ser parte de medidas de prevención, que tanto necesitamos, para que la sociedad reconozca, la importancia de la salud

mental.

Ya que, si bien es cierto, nuestra sociedad ha avanzado en muchos aspectos, el conocimiento y la prevención de la salud mental, no ha sido ni es considerado una prioridad a nivel nacional ni mundial. Actualmente, el público que acude a consulta psicológica, lo hace como uno de los últimos recursos y el entorno social y los amigos, especialmente; suelen desalentar el uso de la Psicología como medio para recuperar la salud mental.

Mientras más se conozca del tema y de la realidad actual entorno a la variable, las posibilidades de desestimar, el uso de los medios apropiados para cuidar, recuperar y prevenir la salud mental; serán menores. Por ello, se busca, poder conocer, la realidad de los Adolescentes en relación a la Ansiedad en determinado momento y lugar. Puesto que, justamente ellos son vulnerables, por desconocimiento, en caer en hábitos poco saludables para paliar algún malestar psicológico o inconveniente emocional. Todo ello, porque la sociedad actual, sigue dejando de lado los temas de salud mental, restándole la importancia que requiere, de impulsar un bienestar psicológico general, como un fin tan importante como lo es, la salud física.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Ansiedad

La ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, en situaciones de normalidad, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. También, tiene la importante función de movilizarlos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de manera que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente (Lazarus, 1976, citado en Virues, 2005).

Además, (Spielberger, 1979 citado en Schmidt y Shoji, 2018), sostiene que la naturaleza anticipatoria de la ansiedad hace que ésta sea en algunos momentos sea adaptativa, es decir, nos ayuda a procesar y adecuarnos a diversas situaciones, pero en otros casos no. Por ello, diferencia la ansiedad como respuesta normal y necesaria de la ansiedad desadaptativa o ansiedad clínica.

2.1.1. Concepto de Ansiedad

La ansiedad, es una reacción física y cognitiva de alerta ante una amenaza sea real o no, pero también es una respuesta emocional frente al estrés que continua después de que un factor estresante haya desaparecido y que responde y crece a través de los pensamientos.

La ansiedad, es una respuesta que variará según el estímulo que la produzca y suele venir acompañada de sentimientos de inquietud, recelo y nerviosismo.

La ansiedad es una reacción emocional que emite la persona frente a alguna situación específica que percibe como peligrosa. Sin embargo, cuando se considera a una determinada situación como peligrosa sin serlo, constituye una respuesta no adaptativa para el ambiente y además va acompañada de una conducta inapropiada por parte del individuo, entonces estamos frente a la presencia de la ansiedad manifiesta (Reynolds, 1997).

Para Reynolds (1997), la ansiedad manifiesta puede ser visualizada en tres componentes, los mismos que forman parte de la escala CMAS-R y son los siguientes: Ansiedad fisiológica: en donde constan manifestaciones fisiológicas que demuestran inestabilidad tales como: sueño, fatiga, náuseas, entre otros. Inquietud/Hipersensibilidad: aquí se encuentran las preocupaciones desmesuradas frente a determinada situación y van acompañadas de miedo, intranquilidad y reaccionar de manera no adecuada. Preocupaciones sociales/Concentración: son los pensamientos distractores que surgen de conductas de evitación o rechazo a cualquier situación en la que exista la posibilidad de sentirse avergonzado o ser humillado por los demás, este aspecto afecta de manera importante su concentración.

2.1.2. Síntomas de la Ansiedad

Los síntomas son (Ferre, 2011, como se cita en Quirogo et al. 2020):

- Cognitivos: los síntomas cognitivos se traducen en preocupaciones excesivas sobre circunstancias reales o imaginarias del presente o del futuro inmediato (expectación aprensiva), anticipación del peligro, o de que algo va a pasar, hipervigilancia.
- Conductuales: aparece inquietud psicomotora, tendencia al llanto como consecuencia de sentimientos de impotencia, así como una exageración de la respuesta de alarma.
- Motores: temblores, sobresalto, sacudidas musculares, cefaleas, cansancio fácil, incapacidad para relajarse.
- Somáticos: debido a hiperactivación autonómica aparecen síntomas cardiovasculares, respiratorios, sensoriales, digestivos, vegetativos (febrícula, sofocaciones, escalofríos, oleadas de calor, sudoración, sequedad de mucosas, manos frías y húmedas, poliuria, tenesmo).

2.2. Clasificación de la Ansiedad

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2017), menciona los siguientes tipos:

- **Los trastornos de ansiedad generalizados** se caracterizan por sentimientos persistentes de preocupación o ansiedad. Las personas con este trastorno se preocupan por una amplia gama de cuestiones como problemas de salud o financieros, y pueden tener la sensación de que algo malo va a suceder. Entre los síntomas que presentan están: inquietud, irritabilidad, tensión muscular, dificultades de concentración, problemas para conciliar el sueño, y generalmente una sensación de gran nerviosismo.
- **Los trastornos de pánico** se caracterizan por ataques recurrentes de pánico con síntomas como sudoración, temblores, falta de aire o sensación de ahogo, palpitaciones o aceleración del ritmo cardíaco, y sensación de pavor. Tales ataques ocurren repentinamente, sin previo aviso. Las personas que tienen ataques de pánico se sienten invadidas por el temor a cuándo y cómo se producirá el próximo episodio, lo cual las hace cambiar o restringir sus actividades normales.
- **Las fobias** son temores intensos a determinados objetos o criaturas (por ejemplo, arañas o serpientes) o situaciones (como viajar en avión) inquietantes o intrusivas.
- **El trastorno de ansiedad social** se conoce también como fobia social. Las personas que tienen este trastorno sienten temor a situaciones sociales en las que podrían sentirse rechazados por, u ofender a los demás. Otros síntomas que pueden presentarse son: dificultad en hacer amistades; evitar situaciones de contactos sociales; preocupación durante los días previos a un evento social; y temblores, sudoraciones o náuseas en un ambiente social.
- **El trastorno obsesivo-compulsivo** se caracteriza por sentimientos y pensamientos (obsesiones) y rutinas o rituales (compulsiones) persistentes e incontrolables. Entre

los ejemplos más comunes están el lavado compulsivo de las manos en respuesta al temor de un contagio con gérmenes, o la verificación repetida de un trabajo o actividad en busca de errores.

- **El trastorno de estrés postraumático (PTSD)** puede producirse después de un trauma físico o emocional grave como un desastre natural, un accidente serio o un crimen. Entre los síntomas que lo caracterizan están episodios de recuerdo del suceso, pesadillas o temores que interfieren con la rutina cotidiana de la persona durante los meses y años posteriores a la experiencia traumática.

2.3. Tipos de Ansiedad

Se identifican cuatro niveles, según APA (como se cita en Salud Navarra, sf):

- **Ansiedad leve**, asociada a tensiones de la vida diaria. La persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad.
- **Ansiedad moderada**, en la cual la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello.
- **Ansiedad grave**. Hay una reducción significativa del campo perceptivo. La persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad.
- **Angustia**: temor, miedo, terror. La persona es incapaz de realizar ninguna actividad, ni aun siendo dirigida. La angustia supone una desorganización de la personalidad, y puede ser fatal, ya que un período prolongado de angustia podría producir agotamiento y muerte. Se manifiesta por un aumento de la actividad motora, disminución de la capacidad para relacionarse, percepción distorsionada y pérdida

del pensamiento racional.

2.4. Adolescencia

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la adultez, en donde el individuo experimenta cambios a nivel físico y psicológico.

2.4.1. Concepto de Adolescencia

Unicef (s.f) señaló que, La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa.

Así mismo, Papalia et al. (2009), indicaron a la adolescencia, como un periodo de rebeldía adolescente, el cual, incluye confusión emocional y el reconocer a la adolescencia; como un periodo difícil podría ayudar a padres y profesores a poner en perspectiva la conducta difícil y así poder prestar una especial atención a las señales de los relativamente pocos jóvenes, que puedan requerir una ayuda especial y con ello atravesar de forma menos estresante esta etapa.

2.4.2. Ansiedad en la Adolescencia

La Ansiedad en los Adolescentes se manifiesta de modo distinto. Es así que podrían aislarse de familiares y amigos, evitar intentar cosas nuevas que puedan ponerlos ansiosos. Pueden tener conductas de riesgo promiscuidad, daños, lesiones, uso y abuso de drogas. Los adolescentes les dan gran importancia a los amigos y en casa conflictuando en demostrar su independencia y como lo perciben en esta etapa.

Así, el percibir los acontecimientos como inevitables e incontrolables y no pudiendo

hacer mucho al respecto, el no poder lidiar con alguna situación o con alguna posible situación que acontece.

En esta etapa, la Ansiedad incluye miedo excesivo, estrés y preocupación y al encontrarse en una etapa de cambios físicos y psicológicos en donde no pueden muchas veces validar sus emociones en ambientes poco favorecedores lo que atenúa estas sensaciones. Lo cual, concuerda con lo mencionado por Aguirre (2020), en su estudio entre funcionalidad familiar con los niveles de Ansiedad, en donde se visualizó una relación significativa entre variables. Resaltando que las familias balanceadas estuvieron relacionadas con niveles más bajos de Ansiedad.

Presentando síntomas físicos como tensión muscular, dolor de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda y fatiga constante, a nivel de conducta mostrándose esquivo para realizar actividades de integración que supongan una situación incómoda para él o ella, ser muy autocrítico y perfeccionista, necesidad de aprobación y valía, dificultad para concentrarse, olvidos, dificultad para recordar información.

Así también, mostrarse temerosos, constantemente preocupados, impacientes, el no poder conciliar el sueño y en clase mostrarse somnolientos, cansados y poco motivados, lo cual genera dificultades en poder atender las sesiones de clase y rendir exámenes, por ejemplo. En el estudio de Jadue (2001), para denotar los efectos de la Ansiedad en el rendimiento escolar, se indicó que altos niveles de Ansiedad, reducen la eficacia del aprendizaje, pues el nivel de atención disminuye y también la memoria, lo cual hace que se distraigan fácilmente, por lo tanto, que no haya un buen rendimiento escolar.

La Ansiedad necesita tratarse apenas se detecta, pues si aparece en la etapa de la Adolescencia, más adelante podría manifestarse en otras condiciones más severas como la depresión, problemas para relacionarse con otros y potencialmente abuso de sustancias. Lo cual, es resaltado por Córdova y García en 2011, quienes mencionan la relación existente entre

consumo de sustancias y trastornos como la ansiedad y la depresión.

Por ello, el intervenir oportunamente es crucial. Es así, que una intervención oportuna implica enseñar habilidades que permitan afrontar mejor ciertas situaciones y con ello el poder ser más productivo en diversos ámbitos como académico, laboral, etc. López y López (2015), resaltan la importancia de concientizar a los profesores sobre la incidencia de su rol para el desarrollo de capacidades de afrontamiento, entendida como estrategia cognitivo conductual con el objetivo de lograr la adaptación y transición hacia la adultez.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo básico o teórico, porque está orientado a conocer y entender mejor un problema o variable de estudio (Sánchez et al 2018).

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, porque no se manipuló las variables. De igual manera, es de corte transversal, porque se recogió los datos en un momento determinado. Finalmente es de alcance descriptivo porque define y mide la variable de estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se realizó entre los meses de marzo a octubre 2022, en una Institución Educativa Particular de San Juan de Lurigancho.

3.3. Variable de estudio

3.3.1. *La ansiedad*

A. Definición conceptual. (Reynolds y Richmond 2008, citados en Ojeda, 2021), indican que, la ansiedad manifiesta hace referencia a aquellos síntomas evidentes a nivel cognitivo y fisiológico, que son generados por diversos factores, y son percibidos de modo rápido, transmitiendo el mensaje de que una persona atraviesa por conflictos emocionales.

B. Definición operacional. El constructo será medido mediante la Escala de Ansiedad manifiesta en niños (revisada), propuesta por Cecil Reynolds y Bert O Richmond, con 37 ítems de respuesta dicotómica, en donde el SÍ puntuará 1 punto y el NO cero puntos. La puntuación total para ansiedad manifiesta será entre 0 a 28 puntos.

Tabla 1*Operacionalización de la variable Ansiedad*

Variable	Áreas	Ítems	Índices
Ansiedad manifiesta	Ansiedad Cognitiva	10, 14, 22, 26, 37	Si: 1
	Preocupaciones Sociales/ Concentración	1, 3, 11, 15, 23, 27, 31, 35	No: 0
	Ansiedad Fisiológica	2, 5, 6, 7, 9, 13, 17, 18, 19, 21, 25, 29, 30, 33, 34	

3.4. Población y muestra

En la investigación, participaron adolescentes de ambos sexos, estudiantes de un colegio privado “Pitágoras El Matemático”. La muestra estuvo conformada por toda la población, es así que participaron 156 alumnos, pertenecientes al nivel secundario, 93 hombres y 63 mujeres de 1ero (Sección A y B), 2do, 3ero, 4to y 5to de Secundaria, los cuales cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes que desearon participar de manera voluntaria en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no desearon participar.
- Alumnos que no asistieron a clases en las fechas de aplicación.

Tabla 2*Características de la Muestra*

Variables	Frecuencia	Porcentaje	
Sexo	Masculino	93	59.6%
	Femenino	63	40.4%
Rango de edad	12-13	54	34.6%
	14-15	65	41.7%
	16-17	37	23.7%
Grado académico	Primero A	18	11.5%
	Primero B	15	9.6%
	Segundo	37	23.7%
	Tercero	26	16.7%
	Cuarto	29	18.6%
	Quinto	31	19.9%

3.5. Instrumento

Para medir la variable Ansiedad. Se utilizó el siguiente instrumento:

Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMAS-R). Propuesta por Reynolds y Richmond (traducida al español en México por Fayne Tinajero en 1997), con el propósito de evaluar la ansiedad manifiesta en niños y adolescentes, de edades desde los 7 hasta los 19 años. Para ello, contiene 37 afirmaciones, de las cuales 28 describen conductas relacionadas a la ansiedad y los 9 restantes componen una escala de mentira.

La revisión y adaptación fue realizada por Domínguez (2013), en una muestra de 435 niños y adolescentes con la finalidad de obtener evidencia a favor de su uso en Lima Metropolitana, Se encontró indicadores de confiabilidad aceptables a través del método de consistencia interna (KR20), obteniéndose un coeficiente de .838 en la escala total para la toda muestra, .822 para hombres y .839 para mujeres. También, se obtuvo evidencia de validez

factorial (estructura factorial parsimoniosa y coherente), evidenciándose tres factores que explican el 41.139% de varianza.

El CMAS-R tiene tres áreas que son ansiedad cognitiva 5 ítems, Preocupaciones sociales/ concentración con 8 ítems y ansiedad fisiológica con 12 ítems. También cuenta con una escala de Mentira con 9 ítems. La puntuación total de ansiedad se basa en 28 ítems.

La subescala de Ansiedad Cognitiva está asociada con una preocupación acerca de una variedad de cosas, la mayoría de las causas son relativamente vagas y están mal definidas en la mente del niño, junto con miedos de ser lastimado o aislado en forma emocional. La componen los ítems 10, 14, 22, 26 y 37. La subescala de Preocupaciones Sociales/Concentración se enfoca en los pensamientos distractores y ciertos miedos, muchos de naturaleza social o interpersonal, que conducen a dificultades con la concentración y la atención. Está conformada por los reactivos 1, 3, 11, 15, 23, 27, 31 y 35. La subescala de Ansiedad Fisiológica está asociada con manifestaciones fisiológicas de ansiedad como dificultades del sueño, náusea y fatiga. Está compuesta por los reactivos 2, 5, 6, 7, 9, 13, 17, 18, 19, 21, 25, 29, 30, 33 y 34. Escala de Mentiras hace referencia a conductas socialmente aceptadas, a las que se esperaría una respuesta negativa como medida de sinceridad. La componen los ítems 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32 y 36. (Domínguez et al., 2013).

Para la presente investigación se realizó un análisis de fiabilidad, mediante Kuder-Richardson fórmula 21 (KR 21). Es un indicador de fiabilidad, de consistencia interna. Con lo cual, se obtuvo un valor de 0.738, siendo este valor aceptable.

Así también para evidenciar validez, se realizó un análisis factorial confirmatorio, mediante el cual, las cargas factoriales obtenidas sobre la estimación robusta oscilaron entre .25 y .96 en la covariación de 3 factores relacionados de manera general. El primer factor, denominado Ansiedad Cognitiva fue constituido por los ítems 10, 14, 22, 26 y 37, con cargas entre .27 y .70, reportando gran variabilidad en el comportamiento de los ítems. Asimismo, el

segundo factor denominado Preocupaciones Sociales/Concentración se constituyó de los ítems 1, 3, 11, 15, 23, 27, 31 y 35, obteniendo cargas entre .25 y .78. y el tercer factor denominado Ansiedad Fisiológica se conformó por los ítems 2, 5, 6, 7, 9, 13, 17, 18, 19, 21, 25, 29, 30, 33 y 34, con cargas oscilantes entre .32 y .96.

3.6. Procedimientos

Para la recolección de datos se realizó lo siguiente:

En la primera fase, se realizó la revisión de la literatura científica con el propósito de identificar diferentes aspectos planteados en la investigación y así sistematizar conocimientos previos. Paralelamente se revisó el instrumento de medición, teniendo en cuenta sus características, y así también revisando la validez y confiabilidad.

Se aplicó el test de manera presencial en el mes de agosto, durante sus clases con el permiso de las autoridades de la Institución y de los profesores de curso respectivos. Se procedió a aplicar la prueba, en la cual se les solicitó a los participantes que accedieron a participar en el estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión; que coloquen sus datos como nombre, apellido y grado académico. En este mismo se detalló el objetivo de la investigación y un apartado explicando que su participación es totalmente voluntaria. Además, se respetó la privacidad de los datos, sin mencionar nombres y realizado solamente con fines científicos, manteniendo la confidencialidad y reserva en todo momento.

3.7 Análisis de Datos

Una vez finalizada la aplicación, se procedió a trasladar las respuestas a una base datos en Excel para verificar que las respuestas hayan sido contestadas como corresponde, luego se trasladó la base a un archivo en SPSS, en dónde se realizó el análisis descriptivo e inferencial, siendo la prueba de normalidad de Kolmogórov- Sirmonov de esta manera se determinó la

distribución de datos, con la cual se determinó que los mismos sí tienen una distribución normal, con lo cual se procedió a usar las pruebas estadísticas correspondientes. Con la finalidad de obtener resultados, discusión y conclusiones.

3.8 Consideraciones Éticas

Previa aceptación de las autoridades del colegio, se procedió a la aplicación en las aulas con el permiso de los profesores, explicando el motivo de la aplicación, indicándoles a los alumnos, que era una participación de tipo voluntaria y que sus datos iban a ser tratados de manera confidencial.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo de la variable

Tabla 3

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de la variable

Distribución de la muestra según Niveles de Ansiedad manifiesta

Nivel Ansiedad	FR.	%
Alta	44	28,2
Media	77	49,4
Baja	35	22,4

Nota. En la Tabla 1 se observa que el 49,4 % de los participantes presentan un nivel medio de Ansiedad, seguido por el nivel alto 28,2 % y el nivel bajo representa el 22,4 % de la muestra.

Tabla 4

Distribución de la muestra según nivel de Ansiedad Cognitiva

Niveles Ansiedad Cognitiva	FR.	%
Alta	37	23,7
Media	81	51,9
Baja	34	21,8

Nota. En la tabla 2 se observa que el 51,9 % presenta un nivel medio de Ansiedad Cognitiva, seguido por el nivel alto con un 23,7 % y el 21,8 % de la muestra presenta un nivel bajo.

Tabla 5*Distribución de la muestra según Preocupaciones Sociales/ Concentración*

Niveles	FR.	%
Preocupaciones Sociales/ Concentración		
Alta	24	15,4
Media	109	69,9
Baja	14	9,0

Nota. En la tabla 3 se observa que el 69, 9 % presenta un nivel medio de Preocupaciones Sociales/ Concentración, seguido por el nivel alto con un 15, 4 % y 9 % de la muestra presenta un nivel bajo.

Tabla 6*Distribución de la muestra según Ansiedad Fisiológica*

Niveles	FR.	%
Ansiedad Fisiológica		
Alta	27	17,3
Media	98	62,8
Baja	27	17,3

Nota. En la tabla 4 se observa que el 62, 8 % presenta un nivel medio de Ansiedad Fisiológica, seguido por el nivel alto con un 17, 3 % y el 17, 3 % de la muestra presenta un nivel bajo.

4.2 Análisis Inferencial de la variable

Tabla 7

Prueba de bondad de ajuste K-S para Ansiedad según sexo

Ansiedad	K-S	P
Hombres	,790	.561
Mujeres	,764	.604

Nota. En la tabla 5 se aprecia los resultados de la prueba K-S. Se observa que hombres y mujeres presentan una distribución normal en Ansiedad ($p > .001$), por lo tanto, para el análisis estadístico correspondiente se empleará estadística paramétrica.

Tabla 8

Prueba “t” de student para determinar si existen diferencias significativas en la variable Ansiedad según sexo.

	M	DE	T	P
Hombres	11,67	5,534	-5,411	,000
Mujeres	16,30	5,272	-5,403	,000

Nota. En la tabla 6 se aprecia que sí existen diferencias significativas en la variable Ansiedad según sexo ($p < .05$).

Tabla 9*Prueba de bondad de ajuste K-S para Ansiedad y edad*

Ansiedad	K-S	P
Grupo 1	,675	.752
Grupo 2	,957	.319
Grupo 3	,648	.796

Nota. En la tabla 7 se aprecia los resultados de la prueba K-S. Se observa que los 3 grupos de edad presentan una distribución normal ($p > .001$), por lo tanto, para el análisis estadístico correspondiente se empleará estadística paramétrica.

Tabla 10

Resultados de la prueba de análisis de varianza (ANOVA) para determinar las diferencias significativas en Ansiedad según edad.

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	79.227	2	39.613	1.219	.298
Intra-grupos	4971.543	153	31,494		
Total	5050.769	155			

Nota. Con la prueba “F” de análisis de varianza (ANOVA) de un factor se accedió a conocer si existen diferencias significativas en Ansiedad según grupos de edad. En la tabla se observa que no existen diferencias significativas en la variable anteriormente mencionada ($p > .05$).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo principal de este estudio fue describir los niveles de ansiedad manifiesta en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Este, siendo a nivel general el nivel medio el que prevalece con una frecuencia de 77 y un porcentaje de 49,4 %, seguido por el nivel alto con una frecuencia de 44 y un 28,2 % y el nivel bajo con una frecuencia de 35 y un 22,4 %. Lo cual, es similar a lo encontrado por Ojeda (2021), siendo el nivel medio de Ansiedad el más representativo en su estudio, en donde un 46 % de los estudiantes presentaron un nivel medio. También Carrasco (2020), identificó que el nivel de ansiedad prevalente en los adolescentes de 3ro, 4to y 5to de educación secundaria de una I.E. de la ciudad de Lima fue el nivel medio en el 49.2% de los participantes de su estudio.

En relación a los objetivos específicos, que indican describir los niveles de ansiedad manifiesta según áreas, observamos que por áreas los niveles medios representan también un mayor porcentaje.

En ansiedad cognitiva un nivel medio del 51,9 % y una frecuencia de 81, seguido del nivel alto con una frecuencia de 37 y un porcentaje de 23,7 % y el nivel bajo ocupa un 21,8 % y presenta una frecuencia de 34. Según el modelo cognitivo conductual, los trastornos de ansiedad, se originan por pensamientos distorsionados. Destacándose en Espinosa et al. (2019) en su artículo “Una mirada hacia los jóvenes con trastornos de ansiedad”, pensamientos relacionados con la amenaza de la situación, expectativas de peligro, de impredecibilidad, de incapacidad de enfrentar situaciones, a las consecuencias negativas de las mismas y también a las propias reacciones que uno mismo está experimentando o podría experimentar.

En Preocupaciones sociales/ concentración el nivel medio representa un 69,9 % y una frecuencia de 109. Lo que es resaltado en el estudio de Dueña y Frontela (2017), en donde midieron específicamente la atención selectiva y mantenida, indicando que la alteración

aumenta a medida que lo hace la ansiedad que padece el individuo. Teniendo una repercusión en la falta de reacción frente a un estímulo potencialmente dañino y en ansiedad fisiológica un nivel medio de 62,8 % y una frecuencia de 98.

En relación al último objetivo de investigación, en donde se planteó determinar las diferencias significativas de ansiedad manifiesta según sexo y edad. Se halló que sí existen diferencias significativas en cuanto a la variable en mención y el sexo, es decir sí existen diferencias significativas en las medias de hombres y mujeres. Lo cual, es similar a lo encontrado por (Carbajal y Castilla en 2018), quienes señalan, en su estudio de ansiedad en cuanto al sexo y la edad en escolares peruanos, que las mujeres presentaron niveles más altos de ansiedad que los hombres, observadas estas diferencias de género, considerando al aspecto psicobiológico. Destacándose, en el artículo de Arenas y Puigserver (2009), las diferencias en la actividad amigdalina de hombres y mujeres en relación a los recuerdos emocionales. Siendo en las mujeres, los recuerdos preservados a detalle; mientras que, en los hombres resultando recuerdos más globales. Resaltándose, que las mujeres en edad reproductiva son más propensas a desarrollar trastornos de ansiedad, aproximadamente 2 a 3 veces más que los hombres. Así también, (Echeburúa 1998, citado en Fernández, 2019) señala la influencia cultural con respecto al rol de género, contribuye a que las mujeres, desde muy temprana edad, respondan con mayor temor a determinados estímulos externos a diferencia de los hombres. Además, en el estudio de Pastor (2022) no se encontró diferencias estadísticamente significativas en el nivel de Ansiedad Estado según el sexo, pero sí en el nivel de Ansiedad Rasgo en estudiantes de educación secundaria de una institución estatal del distrito de Carabayllo.

Contrario a la investigación realizada por Pillaca (2019), quien, en su estudio en una institución educativa de San Juan de Miraflores, en donde no se encontraron diferencias significativas en relación al género y la variable ansiedad.

En lo que respecta a la edad de los participantes, se determinó que no existen diferencias

significativas entre los grupos de edad. Lo cual, coincide con lo reportado por Inglés et al (2010), en su estudio “Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia”. Contrario a lo encontrado por Pampamallco y Matalinares (2021), mencionándose en su estudio en adolescentes del distrito de San Martín de Porres en Lima, diferencias significativas en relación a la edad y la ansiedad total, destacándose que el grupo de menor edad son los que presentaron mayor puntaje.

VI. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

- En lo que respecta al objetivo general de investigación se encontró un 49,4 % de los participantes presentaron un nivel medio de ansiedad, seguido por el nivel alto con un 28,2 % y un 22,4 % en un nivel bajo.
- En lo referente al primer objetivo específico, los resultados indican que el 51,9 % presenta un nivel medio en ansiedad cognitiva, seguido por el nivel alto con un 23,7 % y el 21,8 % presenta un nivel alto.
- En relación al segundo objetivo, se halló un 69,9 % en el nivel medio en preocupaciones sociales/ concentración, seguido por el nivel alto con 15,4 % y el nivel bajo representa el 9 % de la muestra.
- Respecto al tercer objetivo específico de investigación, los resultados indicaron un nivel medio de ansiedad fisiológica con un 62,8%, el nivel alto con una representación del 17,3 % y el nivel bajo un 17,3 % también.
- En relación al último objetivo de investigación, se encontraron diferencias significativas de ansiedad según sexo en los participantes y en lo que respecta a edad no se halló diferencias significativas en las medias de los participantes.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda fomentar el solicitar ayuda psicológica, al observarse síntomas de Ansiedad, el propiciar una derivación oportuna desde los colegios.
- Ofrecer talleres enfocados en compartir experiencias relacionadas a episodios ansiosos, con la finalidad de ir normalizando el presentar síntomas, alguna vez en la vida como parte de un proceso de adaptación, por ejemplo.
- Psicoeducación a los profesores y padres de familia en relación al tema, el que el hablar de estos temas emocionales sea visto como una oportunidad de prevención y ayuda.
- Dentro de algunos cursos o del desarrollo de los mismos, poder brindar soporte cuando se presente algún caso que requiera, se brinde contención emocional en episodios de ansiedad.
- Capacitación a los profesores en temas de salud mental, como ansiedad, depresión, etc.
- Proponer ejercicios para fomentar la relajación como la respiración abdominal y estiramientos musculares. Resaltar la importancia de practicar con regularidad estos aspectos para controlar la ansiedad y el estrés.

VIII. REFERENCIAS

Asociación Americana de Psiquiatría. (3 de mayo del 2017). *Más allá de la preocupación.*

[Más allá de la preocupación \(apa.org\)](http://www.apa.org)

Barrueta, E. (2019). *Niveles de Ansiedad Psicológica y Somática en los hijos adolescentes de padres divorciados y separados en una Institución Educativa de Huánuco* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional UNHEVAL

<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/4664/TPS00266B25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carrasco, E. (2020). *Ansiedad y hábitos de estudio en adolescentes de una Institución Educativa de la ciudad de Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio de la USS <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7562>

Carbajal, C. y Castilla, H. (2018). Ansiedad manifiesta en escolares peruanos: Un estudio comparativo de acuerdo a sexo y edad. *Revista de Psicología*, 8(1), 69-81. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/121#:~:text=Los%20resultados%20indican%20que%20existen,resultados%20en%20el%20contexto%20peruano.>

Cardona, J., Pérez, D., Rivera, S., Gómez, J. y Reyes, A. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1), 79-89. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67943296005.pdf>

Castro, C. (2016). *Ansiedad y Habilidades Sociales en Escolares de Instituciones Educativas Nacionales de la Ugel 05 Distrito de San Juan de Lurigancho – Lima Metropolitana 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal Repositorio de la UNFV

[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2004/CASTRO%20CORONE
L%20%20CARLA%20NANCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2004/CASTRO%20CORONE%20L%20%20CARLA%20NANCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Catagua, G. y Escobar, G. (2020). Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (Covid 19) del barrio Santa Clara – cantón Manta – 2020. *Polo del Conocimiento*, 6 (3), 2094-2110. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2494/5193>

Céspedes, E. (2015). *Propiedades Psicométricas del Inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo en niños y adolescentes de Lima sur* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma]. Repositorio Autónoma [CESPEDESCONDOMA.pdf\(autonoma.edu.pe\)](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2004/CASTRO%20CORONE%20L%20%20CARLA%20NANCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cisneros, S. y Mantilla, M. (2016). *Depresión y Ansiedad en niños de colegios estatales de Chorrillos* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Ricardo Palma] Repositorio de la URP https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/858/cisneros_dsmantilla_rm%5b1%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Córdova, A. y García, V. (2011). Efecto de los trastornos del afecto y la relación con sus padres en la severidad y el consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*, 3 (2), 7-23. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000200002

Couoh, C., Góngora, A., García, A., Macías, I. y Olmos, N. (2015). Ansiedad y Autoestima en escolares de educación primaria de Mérida, Yucatán. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20 (3), 302-308. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29242800007.pdf>

Delgado, N. y Núñez, O. (2019). *Ansiedad y Afrontamiento en Estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Ricardo Palma]. Repositorio de la URP <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2854/Ansiedad%20y%20Afronta>

[miento.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Domínguez, L., Villegas, G. y Padilla, O. (2013). Propiedades Psicométricas de la Escala de ansiedad manifiesta en niños-CMASR en niños y adolescentes de Lima Metropolitana.

Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social, 2(1), 15-32.

<https://es.scribd.com/doc/218944214/Propiedades-psicometricas-de-la-Escala-de->

[Ansiedad-Manifiesta-en-Ninos-CMASR-en-ninos-y-adolescentes-de-Lima-](#)

[Metropolitana](#)

Dueña, L. y Frontela, A. (2017). Efectos de la Ansiedad en la Atención como función cognitiva.

[Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. Repositorio de la UVA

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24134/TFG-M-M782.pdf?sequence=1>

Choy, M. (2021). *Ansiedad manifiesta y Estrategias de afrontamiento en estudiantes del nivel*

secundaria del Callao. [Tesis de pregrado, Facultad de Teología Pontificia y Civil de

Lima]. Repositorio de la FTPCL [Maria Caridad Choy Lopez - Licenciatura.pdf](#)

[\(ftpcl.edu.pe\)](ftpcl.edu.pe)

Ferri, D. (2015). *Ansiedad y estrés académico en estudiantes de Universidades Públicas vs*

Universidades Privadas [Tesis de pregrado, Universidad Argentina de la

Empresa]. Repositorio de la UADE

<https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/5453/Ferri%20Dani>

[ela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Quirogo, A., Espeñeira, M. y García, J. (10 de junio del 2020). *Trastornos de ansiedad*.

Fisterra. Recuperado el 21 de octubre del 2021 de [Guía clínica de Trastornos de](#)

[ansiedad \(fisterra.com\)](#)

Guerrero, G. (2017). *El estrés académico y su correlación con la Ansiedad en estudiantes*

universitario de la carrera de Medicina de la ciudad de Ambato [Tesis de pregrado,

Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio de la PUCESA

<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2151/1/76573.pdf>

Giraldo, J., Palacios, Y., Salazar, N. y Sánchez, K. (2018). *Depresión, ansiedad y estresores en estudiantes que ingresan a la Universidad de San Buenaventura sedes: Medellín, Armenia e Ibagué* [Tesis de Pregrado, Universidad Simón Bolívar]. Repositorio de la USB

http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/5817/1/Depresion_Ansiedad_Estresores_Giraldo_2018.pdf

Hernández, M., Belmonte, L. y Martínez, M. (2018). Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *Reidocrea*, 7 (21), 269-278. <https://www.ugr.es/~reidocrea/7-21.pdf>

Huanca, J. (2016). *Asociación entre las Redes Sociales de Internet y Trastorno de Ansiedad en Adolescentes de dos academias preuniversitarias de la ciudad de Arequipa* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Agustín]. Repositorio de la UNAS <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3464/MDhubaj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Huerta, R. (2016). *Relación entre el tipo de familia y la ansiedad con el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la UNMSM https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5470/Huerta_rr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jadue J, Gladys. (2001). ALGUNOS EFECTOS DE LA ANSIEDAD EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, (27), 111-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052001000100008>

Julcamoro, V. y Villanueva, O. (2018). *Estilos de Socialización Parental y Ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa Pública de Cajamarca* [Tesis de pregrado, Universidad de Cajamarca]. Repositorio de la UPAGU

- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia* (11a. ed.). McGrawHill.
- Pastor, C. (2022). Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de educación secundaria de una institución estatal del distrito de Carabayllo. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la URP <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5398/04%20TESIS%20FINAL%20Pastor%20Guardamino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pillaca, M. (2019). *Clima social familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución educativa de San Juan de Miraflores*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma]. Repositorio de la Autónoma <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/889>
- Ponce, F. (2017). *Depresión, Ansiedad y Autoeficacia en alumnos de colegios estatales de Huánuco* [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola] Repositorio de la USIL http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2773/1/2017_Ponce_Depresion%2C-ansiedad-y-autoeficacia.pdf
- Puchol, D. (2003). Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI. *Revista Psicología Científica.Com*, (1)1
- Quellanata, M. (2018). *El Autoconcepto y la Ansiedad en adolescentes de 12 a 15 años*. [Tesis de pregrado, Universidad]. Repositorio <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/17687/TG-4148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Reynolds, R. (1997). Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños CMAS-R. Editorial Manual Moderno
- Schmidt, V. y Shoji, A. (2018). *La ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico en*

adolescentes de 14 a 16 años. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Argentina.

Repositorio <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=ansiedad-estado-rasgo-rendimiento>

Salud Navarra. (s.f). *Tipos Trastornos Ansiedad.* [Tipos trastornos ansiedad - navarra.es](http://tipos.trastornos.ansiedad.navarra.es)

Unicef. (s.f). *¿Qué es la adolescencia?.* <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

Villanueva, L. y Ugarte, A. (2017). Niveles de Ansiedad y Calidad de vida en estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa. *Avances en Psicología*, 25(2), 153-159. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/351/84>

Virues, R. A. (25 de mayo de 2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica.com*, 7(8). <https://psicolcient.me/jecd9>

IX. ANEXOS

LO QUE PIENSO Y SIENTO (CMAS-R)

CECIL R REYNOLDS. PHD Y BERT O. RICHMOND. EDD

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

FECHA: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ GRADO: _____

I.E.: _____

INSTRUCCIONES

Aquí hay varias oraciones que dicen cómo piensan y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración. Encierra en un círculo la palabra “SI” si piensas que así eres. Si piensas que no tienen relación contigo encierre en un círculo la palabra “NO”. Contesta todas las preguntas, aunque en algunas sea difícil tomar decisiones. No marques “SI” y “NO” en la misma pregunta.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Sólo tú puedes decirnos cómo piensas y sientes respecto a ti mismo. Recuerda, después de que leas cada oración, pregúntate:

¿ASÍ SOY YO? Si es así, encierra en un círculo “SI”. Si no es así, marca “NO”.

	PUNTUACIÓN NATURAL	PERCENTIL	PUNTUACIÓN T O PUNTUACIÓN ESCALAR
TOTAL:	_____	_____	_____
I:	_____	_____	_____
II:	_____	_____	_____
III:	_____	_____	_____
M:	_____	_____	_____

1.- Me cuesta trabajo tomar decisiones	SÍ	NO
2.- Me pongo nervioso (a) cuando las cosas no salen como yo quiero	SÍ	NO
3.- Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí	SÍ	NO
4.- Todas las personas que conozco me caen bien	SÍ	NO
5.- Muchas veces siento que me falta el aire y no puedo respirar	SÍ	NO
6.-Casi todo el tiempo estoy preocupado(a)	SÍ	NO
7.- Muchas cosas me dan miedo	SÍ	NO
8.- Siempre soy amable	SÍ	NO
9.- Me enojo con mucha facilidad	SÍ	NO
10.- Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir	SÍ	NO
11. Siento que a los demás no les gusta como hago las cosas	SÍ	NO
12.- Siempre me porto bien	SÍ	NO
13.-En las noches me cuesta trabajo quedarme dormido (a).	SÍ	NO
14.-Me preocupa lo que la gente piense de mí	SÍ	NO
15.- Me siento solo (a) aunque está acompañado(a)	SÍ	NO
16.- Siempre soy bueno(a)	SÍ	NO
17.-Muchas veces siento asco o nauseas	SÍ	NO
18.- Soy muy sentimental	SÍ	NO
19.- Me sudan las manos	SÍ	NO
20.- Siempre soy agradable con todos	SÍ	NO
21.- Me canso mucho	SÍ	NO
22.- Me preocupa el futuro	SÍ	NO

23.- Los demás son menos complicados o difíciles como lo soy yo	SÍ	NO
24.- Siempre digo la verdad	SÍ	NO
25.-Tengo pesadillas	SÍ	NO
26.- Me siento muy mal cuando se enojan conmigo	SÍ	NO
27.- Siento que alguien me va decir que hago las cosas mal	SÍ	NO
28.- Nunca me enojo	SÍ	NO
29.-Algunas veces me siento asustado(a)	SÍ	NO
30.- Me siento preocupado (a) cuando me voy a dormir	SÍ	NO
31.-Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares	SÍ	NO
32.- Nunca digo cosas que no debo decir	SÍ	NO
33.- Me muevo mucho en mi asiento	SÍ	NO
34.- Soy muy nervioso (a)	SÍ	NO
35.- Muchas personas están contra mí	SÍ	NO
36.- Nunca digo mentiras	SÍ	NO
37.- Muchas veces me preocupa que algo malo me pase	SÍ	NO